

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO CPOS FA
2016/2017



TH

**O MODELO TERAPÊUTICO EMDR: *EYE MOVEMENT*
DESENSITIZATION AND REPROCESSING – VIABILIDADE DE
APLICAÇÃO NO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

João Carlos Neto Cordeiro da Cruz Dias
CAP, PSI



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

**O MODELO TERAPÊUTICO EMDR: *EYE MOVEMENT*
DESENSITIZATION AND REPROCESSING –**
VIABILIDADE DE APLICAÇÃO NO HOSPITAL DAS
FORÇAS ARMADAS

CAP, PSICÓLOGO João Carlos Neto Cordeiro da Cruz Dias

Trabalho de Investigação Individual do CPOS FA

Pedrouços 2017



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**O MODELO TERAPÊUTICO EMDR: *EYE MOVEMENT
DESENSITIZATION AND REPROCESSING* –
VIABILIDADE DE APLICAÇÃO NO HOSPITAL DAS
FORÇAS ARMADAS**

CAP, PSI João Carlos Neto Cordeiro da Cruz Dias

Trabalho de Investigação Individual do CPOS FA

Orientador: MAJ, PSI Marianne Claire Quintens Fronteira e Silva Cordeiro

Pedrouços 2017



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **João Carlos Neto Cordeiro da Cruz Dias**, declaro por minha honra que o documento intitulado **O Modelo Terapêutico EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing – viabilidade de aplicação no Hospital das Forças Armadas** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **CPOS FA 2016/2017** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 26 de junho de 2017

João Carlos Neto Cordeiro da Cruz Dias
Assinatura



Agradecimentos

A materialização deste trabalho só foi possível com os contributos da mais variada ordem que importa neste momento destacar.

À minha orientadora, Sra. Major, Psicóloga Marianne Cordeiro, que abraçando e orientando este projeto, investiu o seu tempo e disponibilidade facilitando, em muito, a sua concretização.

À Sra. Capitão-Tenente Médica Naval Inês Nascimento, chefe do serviço de Psiquiatria do HFAR-PL pelos valiosos contributos,

Ao Professor Doutor André Maurício Monteiro que, mesmo a um oceano de distância, foi orientando a minha pesquisa.

Ao Dr. Pedro Santos que, como Presidente da Associação EMDR Portugal teve a gentileza de me receber e caracterizar o EMDR em Portugal.

Ao Sr. Major Carlos Anunciação que partilhou a sua larga experiência, que em muito enriqueceu o meu trabalho.

À Dra. Paula Cerejo o meu muito obrigado pelos valiosos contributos e disponibilidade.

A todos meus camaradas de curso, em especial ao Capitão Engenheiro de Aeródromos, Rui Ramos pela pelas frutuossas trocas de ideias e pelo forte sentido de camaradagem.

Ao Capitão Piloto-Aviador, Elói Lopes e ao Capitão Técnico de Manutenção de Material Eletrotécnico, José Tavares pelos contributos na edição.

Ao Capitão Piloto-Aviador, Francisco Peres pela contribuição otimista e análise realista e objetiva dos assuntos.

As últimas palavras de agradecimento são dirigidas à minha família, que me deu o suporte e todas as condições necessárias para a realização deste estudo.



Índice

Introdução.....	1
1.Enquadramento conceptual e metodológico.....	4
1.1. Conceitos estruturantes	4
1.2. .Eye Movement Desensitization and Reprocessing.....	4
1.3. Stress e trauma psicológico	6
1.3.1. Trauma psicológico	6
1.3.2. Perturbação pós-stress traumático	7
1.4. Enquadramento metodológico	8
2 Apresentação e análise de resultados.....	10
2.1. Eficácia da terapia EMDR	10
2.2. Requisitos de implementação	11
2.2.1. <i>Guidelines</i> e recomendações	12
2.2.2. Formação específica	12
2.2.3. Critérios de indicação	13
2.3. Benefícios da implementação da terapia EMDR.....	16
2.4. Síntese conclusiva.....	17
Conclusões.....	20
Bibliografia.....	25

Índice de Anexos

Anexo A — Fases e Objetivos da Terapia EMDR.....	Anx A
Anexo B — Procedimentos do Tratamento EMDR	Anx B

Índice de Apêndices

Apêndice A — Síntese curricular e profissional dos especialistas entrevistados ...	Apd A - 1
Apêndice B — Síntese das Entrevistas	Apd B -2

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Fases e objetivos do tratamento EMDR	Anx A - 1
Tabela 2 - Procedimentos do tratamento EMDR.....	Anx B - 1
Tabela 3- Síntese curricular e Profissional dos Entrevistados.....	Apd A - 1
Tabela 4 – Síntese das Entrevistas.....	Apd B - 1



Resumo

A terapia psicológica *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), tem demonstrado resultados positivos no tratamento de sintomatologia associada ao stress. O presente trabalho tem como objetivo analisar a viabilidade desta terapia no Hospital das Forças Armadas- Pólo de Lisboa (HFAR-PL). Recorreu-se a uma estratégia de investigação qualitativa suportada num raciocínio hipotético-dedutivo, adotando-se o desenho de pesquisa estudo de caso. A análise da viabilidade desta terapia incidirá especificamente na eficácia da terapia EMDR, nos requisitos de implementação desta terapia, e nos benefícios da sua implementação no HFAR-PL. Os resultados encontrados apresentam evidências de que a terapia EMDR é eficaz no tratamento de sintomatologia de stress e trauma, No que concerne aos requisitos de implementação, existem *guidelines* internacionais que recomendam a aplicação e implementação desta terapia. Ainda na investigação de requisitos, esta terapia implica formação teórico-prática dos profissionais de saúde mental, apresentando custos relativamente baixos face aos potenciais benefícios. Relativamente aos critérios de indicação, foram identificados critérios para a aplicação do EMDR. Reportando-nos aos benefícios desta terapia, concluímos que permite uma intervenção focal, breve e intensiva, sendo portanto viável. Esta ferramenta terapêutica poderá revestir-se de especial importância para uma futura implementação em contexto de saúde militar e particularmente no HFAR-PL.

Palavras-chave

Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR; Perturbação Pós-Stress Traumático; Trauma psicológico; Psicoterapia; Stress; Implementação.



Abstract

The Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy, shows positive results in the treatment of symptoms associated with stress. The present study aims to analyze the feasibility of EMDR in the Hospital das Forças Armadas – Pólo de Lisboa (HFAR-PL). The methodological process is a qualitative research strategy based on a hypothetical-deductive reasoning, adopting the research design case study. The analysis of the viability of this therapy, will focus the efficacy of EMDR, the requirements, and the benefits of its implementation in HFAR-PL. The results show evidence that EMDR presents efficacy indicators. Regarding the implementation requirements, there are guidelines that recommend the implementation of this therapy. In the requirements, this therapy implies theoretical and practical training of mental health professionals, presenting relatively low costs in the face of potential benefits. Regarding the indication criteria, criteria for the application of EMDR were identified. Referring to the benefits of this therapy, we conclude that EMDR is a focal, brief, intensive and efficient intervention. The benefits of this therapy, shows that it could be applied to other symptoms besides stress and trauma. This therapeutic tool may have particular importance for future implementation in the context of military health and particularly in HFAR-PL.

Keywords

Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR; Post Traumatic Stress Disorder; Psychological trauma; Psychotherapy; Stress; Implementation.



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

APA *American Psychiatric Association*

EMDR *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*

EMDRIA *Eye Movement Desensitization and Reprocessing International Association*

DSM IV-TR *Diagnostic and Statistical Manual of Mental 4th edition Text Revised*

EUA Estados Unidos da América

H Hipótese

HFAR-PL Hospital das Forças Armadas-Pólo de Lisboa

IESM Instituto de Estudos Superiores Militares

IUM Instituto Universitário Militar

NATO *North Atlantic Treaty Organization*

OE Objetivo Específico

OMS Organização Mundial de Saúde

OPP Ordem dos Psicólogos Portugueses

PD Pergunta Derivada

PP Pergunta de Partida

PPST Perturbação Pós-Stress Traumático

PAS Perturbação Aguda de Stress

REM *Rapid eye movement*

RTO Research and Technology Organization

TII Trabalho de Investigação Individual

UPC Unidade de Psicologia Clínica



Introdução

A vida militar encerra, em si mesma, um conjunto de exigências pessoais e de desempenho muito específicas. Segundo Surrador (2002), existem inúmeros estudos que consideram a profissão militar como causadora de elevados níveis de stress.

Com base num estudo de 2014,”(...) através de recolha exaustiva de dados a nível das Juntas de Saúde dos três ramos das FFAA e da GNR, constatei que 80% das incapacidades temporárias,(..) eram devidas a patologia ortopédica, 16% a patologia psiquiátrica e as restantes 4% distribuídas por patologias de outras especialidades “(Nascimento, 2017).

Nascimento (2017) afirmou “existirão (no serviço de psiquiatria do Hospital das Forças Armadas-Pólo de Lisboa) sempre em acompanhamento doentes com perturbações relacionadas com o stress em número mais ou menos significativo, não só decorrentes das vivências de guerra (...), como também de atuais e futuras situações operacionais fruto de situações médicas orgânicas.

A procura de psicoterapias¹ (doravante também designada abreviadamente por terapia) em contexto hospitalar militar, que forneçam respostas específicas e eficazes na área do stress, reveste-se assim de especial importância.

A Unidade de Psicologia Clínica (UPC) integra a estrutura do Hospital das Forças Armadas- Pólo de Lisboa (HFAR-PL).O HFAR-PL ” tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares das Forças Armadas e à família militar, bem como aos deficientes militares” (MDN, 2013, p. 13579).

A UPC “desenvolve a sua atividade no âmbito da avaliação e intervenção psicológica aos utentes do Pólo em internamento, em hospital de dia e em ambulatório, em estreita articulação com os serviços clínicos e suas equipas de saúde” (MDN, 2013, p. 13582).

A terapia *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) pode ser definida “como um método de dessensibilização e reprocessamento de experiências emocionalmente traumáticas por meio da estimulação bilateral do cérebro, a qual promove a comunicação entre os dois hemisférios” (Associação EMDR Portugal, 2016a).

Para os serviços de psicologia clínica em geral, esta terapia é relativamente recente em Portugal, sendo por isso desconhecida por muitos técnicos da área.

¹ Psicoterapia pode ser definida como o “tratamento de doenças e problemas psíquicos através de um conjunto de técnicas que se baseiam numa relação interpessoal entre o paciente e o terapeuta” (Priberam, 2017).



A terapia EMDR, caso cumpra critérios de viabilidade poderá constituir-se como uma opção terapêutica para os utentes da UPC.

A referida terapia tem sido aplicada em vários países, nomeadamente em várias forças armadas pertencentes ao *North Atlantic Treaty Organization* (NATO) como por exemplo o Exército Holandês que utiliza o EMDR para intervenção na área do Stress e Apoio Psicológico nas operações militares modernas durante as operações e após as mesmas. As Forças Armadas Alemãs por seu lado utilizam o EMDR para intervenção durante e após o deslocamento (RTO/NATO, 2008). A sua utilização é recente em Portugal não existindo estudo publicados acerca da sua viabilidade no contexto hospitalar militar.

A UPC ainda não utiliza esta terapia, não tendo nenhum técnico com formação nesta área (Cerejo, 2017).

O presente trabalho de investigação individual (TII) tem como objetivo geral, analisar a viabilidade de aplicação da terapia EMDR, no HFAR, em utentes com sintomatologia decorrente de stress e trauma. Este estudo circunscrever-se-á ao universo do Pólo de Lisboa tendo em conta o maior número de consultas nesta área, e facto de o autor já ter desempenhado funções na UPC. No que concerne aos objetivos específicos (OE) apresentam-se os seguintes:

OE1: Avaliar a eficácia da terapia EMDR em utentes com sintomatologia decorrente de stress e trauma.

OE2: Analisar requisitos de implementação da terapia EMDR.

OE3: Analisar os benefícios da aplicação da terapia EMDR na UPC do HFAR-PL.

Face aos objetivos identificados definiu-se a seguinte pergunta de partida (PP): De que modo a aplicação do EMDR pode ser viável na UPC do HFAR-PL?

A PP deu origem as seguintes perguntas derivadas (PD) e a formulação de hipóteses que apresentamos de seguida:

PD1: Em que medida é que a terapia EMDR em utentes com sintomatologia decorrente de stress e trauma é eficaz?

H1: A terapia EMDR é eficaz no tratamento da sintomatologia de stress e trauma.

PD2: O que é necessário para poder ser implementada a terapia EMDR?

H2: Existem requisitos específicos para implementar esta terapia.

PD3: A aplicação da terapia EMDR no HFAR-PL traz benefícios?

H3: A aplicação da terapia EMDR traz benefícios.



A investigação foi desenvolvida recorrendo à metodologia de investigação qualitativa suportada num método hipotético-dedutivo e o desenho de pesquisa foi o estudo de caso.

O percurso metodológico compreendeu três fases: “a exploratória, a analítica e a conclusiva” (IESM, 2015, p. 4)

As técnicas de recolha de dados a utilizar nesta investigação serão:

–Análise documental- através da análise de artigos científicos e estudos que se insiram no âmbito desta investigação;

–Não documental – através da realização de entrevistas semiestruturadas a especialistas na área do EMDR e profissionais ligados à área da saúde mental militar.

.O TII será organizado cronologicamente por capítulos. Uma primeira parte será dedicada ao enquadramento concetual e metodológico.

Outro capítulo será subordinado à avaliação e discussão dos resultados do estudo.

Por fim, um capítulo de conclusão com a síntese dos principais elementos decorrentes da investigação, enunciando também as limitações encontradas e recomendações.



1. Enquadramento conceptual e metodológico

Este capítulo está organizado em quatro subcapítulos e iniciar-se-á pela definição dos conceitos estruturantes, posteriormente irá ser explanado a terapia EMDR, num terceiro momento aprofundar-se-á a temática do stress e trauma. O quarto subcapítulo irá ser subordinado exclusivamente à metodologia.

1.1. Conceitos estruturantes

Para uma melhor clarificação do objeto de estudo passaremos a definir conceitos estruturantes para este trabalho, nomeadamente:

- Viabilidade - a viabilidade pode ser definida como o estudo da exequibilidade, que pretende responder à questão de “deve-se proceder à implementação de determinada ideia?”. Podemos considerar como uma jornada exploratória que pode levar a vários caminhos até chegar ao destino final (Hofstrand e Holz-Clause, 2009).

Eficácia – Segundo Vasco, Santos e Silva (2017) a eficácia de uma psicoterapia pode ser determinada mediante o recurso a ensaios clínicos, tomando suficientemente claras as relações entre o tratamento e o resultado”(Vasco, Santos e Silva, 2003).

Requisito- pode ser definido como “condição necessária para a consecução de um certo fim” (Infopédia, 2017c)

Benefícios.-Segundo Guyatt et al. (2002), “os responsáveis por recomendações de tratamento, clínicos no caso de doentes individualmente, especialistas e decisores políticos de saúde para grupos de doentes — têm de pesar os benefícios esperados de um tratamento contra os seus efeitos adversos, efeitos tóxicos e custo. Este processo requer um entendimento razoavelmente preciso dos benefícios e riscos dos tratamentos. No mesmo sentido Correia (2017) refere que se deve responder à questão (...) de se “o benefício clínico trazido é de magnitude suficiente que justifique os esforços (custo, risco, desconforto) para se instituir a terapia?”.

1.2. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*

EMDR foi criado por Francine Shapiro em 1989, e é uma psicoterapia que pode ser descrita como um procedimento e um protocolo estandardizado que inclui uma estimulação sensorial bilateral como o movimento dos olhos com o objetivo de trabalhar e reprocessar memórias traumáticas ou outros eventos de vida adversos (EMDR Europe Association, 2017). Entre 1987 e 1988, Shapiro realizou um estudo controlado comparativo entre dois grupos: um em que era aplicado o EMDR e outro grupo placebo com 22 pacientes sofrendo de memórias traumáticas e apresentando sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático



(PPST). Os resultados da aplicação foram excelentes, com todos os pacientes sujeitos à terapia EMDR apresentando melhoras significativas que se mantiveram após três meses da aplicação (Shapiro, 2014).

Esta terapia é um tratamento² com oito fases agrupadas em três dimensões. Inicia-se uma avaliação clínica e compreensiva da imagem trazida pelo paciente, preparação do paciente para a intervenção e em seguida o processamento de: a) eventos passados que fundaram a patologia; b) situações perturbadoras atuais; c) desafios para o futuro.

Os mecanismos principais hipotetizados por esta terapia relativamente aos movimentos dos olhos não sendo consensuais advogam que a estimulação bilateral induz: uma sobrecarga da memória de trabalho, elícita uma resposta de orientação e está associada aos mesmos processos que ocorrem durante a fase de *rapid eye movement* (REM) do sono. O EMDR norteia-se no modelo de processamento adaptativo da informação. Este modelo conceptualiza que, com exceção dos sintomas causados por déficits orgânicos e lesões orgânicas, a base das perturbações mentais são memórias não processadas de experiências de vida iniciais (Shapiro, 1989).

É sugerido que um nível elevado de ativação conjugado com eventos de vida stressantes leva a que estas sejam armazenadas na memória juntamente com emoções, sensações físicas e crenças iniciais, ou seja, da infância (EMDR Institute, 2016). Os *flashbacks*³, pesadelos e pensamentos intrusivos da PPST são exemplos paradigmáticos dos sintomas que despoletam essas memórias. Contudo e segundo este modelo uma grande panóplia de experiências de vida adversas podem ser alvo de armazenamento disfuncional, abrindo caminho para sintomatologia que inclui respostas afetivas, cognitivas e somáticas negativas. Também estas memórias podem ser alvo de processamento através do EMDR trazendo uma resolução e um funcionamento adaptativo (Shapiro, 2014).

É útil no tratamento de experiências traumáticas (violência, abuso sexual, negligência na infância etc.) e também em sintomas como ansiedade associada ao trauma, fobias⁴, problemas de autoestima e distúrbios de ansiedade. As memórias traumáticas são armazenadas de forma “crua” ou não transformada, sendo continuamente reevocadas

² Para uma abordagem mais detalhada consultar Anexos A e B.

³ *Flashback* é uma manifestação do estado dissociativo, definido como imagens vividas, involuntárias que ocorrem durante o estado de alerta. (Frankel, 1994).

⁴ As fobias envolvem uma ansiedade persistente, irreal e intensa, bem como medo de certas situações, circunstâncias ou objetos (MSD, 2017a).



quando a pessoa experiencia eventos parecidos a que ela associa à experiência inicial (EMDR Institute, 2016).

O EMDR usa a capacidade natural que o cérebro dispõe para tratar problemas psicológicos da mesma forma que o corpo trata as feridas físicas. O tratamento com EMDR pode ser rápido mas está sempre dependente da complexidade do problema a tratar. Quando mais isolada a memória alvo de tratamento, tendencialmente mais curto é o tratamento (EMDR Institute, 2016). Estudos realizados com o recurso ao encefalografia durante a terapia EMDR (Pagani et al., 2012), demonstram que os eventos traumáticos e que os mecanismos de ação do EMDR têm um substrato fisiológico e neurobiológico. Também foi concluído que os eventos traumáticos são processados ao nível cognitivo após um tratamento com EMDR com sucesso.

1.3. Stress e trauma psicológico

Quando neste estudo nos referimos a sintomatologia de stress reportamo-nos aos sintomas desadaptativos decorrentes da vivência de uma situação traumática com impacto significativo na vida e bem-estar do individuo.

Stress, segundo Serra (2005), não é apenas uma situação incomodativa. A ocorrência de um acontecimento stressante compreende um conjunto de sintomas físicos cognitivos e emocionais que podem lesar a saúde física e psíquica do individuo. Estes sintomas poderão enquadrar-se em quadros depressivos, ansiosos ou em diagnósticos específicos como a PPST (APA, 2002). A multiplicidade de definições conceptuais de stress pode ser organizada, segundo Serra (2005) em três grandes linhas. Apresentaremos apenas a definição baseada nos estímulos, que sublinha as alterações no contexto (variáveis contextuais) enquanto indutores de um elevado grau de emoção, desagradável, que vai alterar os padrões habituais de processamento de informação (Janis e Mann, 1977).

1.3.1. Trauma psicológico

Um evento traumático pode ser definido como “uma situação que envolve experiências de morte, perigo de morte, lesão significativa ou risco para a integridade, do próprio ou dos outros em que a resposta do individuo envolveu medo intenso, horror ou sensação de impotência” (APA, 2002). Quando nos referimos a trauma psicológico estamos objetivamente a reportarmo-nos ao impacto crítico e extremo de um stressor no funcionamento psicológico ou biológico de um individuo. Exemplos de eventos potencialmente traumáticos podem ser encontrados nos individuos ou nas famílias que passaram ou direta ou indiretamente por: situações de combate, rapto, atos de terrorismo,



desastres naturais e humanos, homicídios, assaltos, violência física e sexual, acidentes de viação e doença com risco de vida (Flannery, 1999).

Albuquerque et al. (2003), consideram que a taxa estimada de exposição a eventos traumatizantes na população portuguesa é de cerca de 75%. Destes 75%, 29,3% assistiram a morte violenta de familiar ou amigo, 22,7% foram alvo de roubo ou assalto, 22,2% testemunharam acidente grave ou morte e 7,4% foram expostos ou estiveram envolvidos numa situação de combate/guerra. Deste modo, e segundo os dados deste estudo, a taxa provável de ocorrência de PPST, em Portugal ao longo da vida, é de 7,87%. A extrapolação destes valores em número de casos, com mais de 18 anos, é de 653 945 casos. À data da recolha dos dados deste estudo (2002), a prevalência de PPST foi de 5,3%, (correspondendo a 440 395 casos).

No que concerne à taxa de ocorrência de PPST por situação de combate/guerra (0,8%) verificou-se ter ocorrido em 66 475 casos, por extrapolação, em número de casos, para a população portuguesa com mais de 18 anos. Estes resultados tendem a confirmar que a exposição ao combate/guerra é das situações traumáticas que mais perturbações psicológicas e de saúde pode desencadear, adotando com muita frequência um curso crónico e atingindo um grupo numeroso de ex-combatentes, superior à estimativa de 40 000, feita por um dos autores (Albuquerque, et al., 1992). Importa realçar que apenas 10,9% dos envolvidos em situações de combate/guerra desenvolvem PPST.

1.3.2. Perturbação pós-stress traumático

As características essenciais da PPST são o desenvolvimento de sintomas característicos a seguir à exposição a um acontecimento traumático extremo, implicando uma “(...) experiência pessoal direta com um acontecimento que envolva morte, ameaça de morte ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física; ou observar um acontecimento que envolva a morte, ferimento ou ameaça à integridade física de outra pessoa; ou ter conhecimento de uma morte violenta ou inesperada, ferimento grave ou ameaça de morte ou ferimento vivido por um familiar ou amigo íntimo” (APA, 2002, p.463). Este diagnóstico inclui sintomas de evitamento, ativação e intrusão. Quando cada uma destas três categorias de sintomas está presente durante quatro semanas estamos perante uma PPST.

A PPST configura-se como das poucas perturbações do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais em que é estabelecida uma relação linear entre a exposição a experiências traumáticas e o desenvolvimento de psicopatologia (Pires, 2011).



“A sintomatologia da PTSD inclui alterações a vários níveis: reexperienciação do acontecimento, evitamento de estímulos relacionados com o acontecimento e sintomas de activação” (APA, 2002 cit. por Pires, 2011). Uma reexperienciação dos acontecimentos pode ocorrer através de pensamentos intrusivos, sonhos perturbadores recorrentes, ilusões, *flashbacks*, alucinações, mal-estar psicológico e reatividade fisiológica durante a exposição a estímulos que se assemelham ao acontecimento traumático (Pires, 2011).

Os sintomas de evitamento são originados pelos esforços em evitar os pensamentos intrusivos, lugares, atividades ou pessoas que façam recordar o acontecimento, associada a uma incapacidade em recordar aspetos do trauma, registando-se também uma diminuição do interesse geral por atividades quotidianas. Adicionalmente podem surgir sensações de estranheza em relação aos outros e uma curta perceção de futuro (Pires, 2011).

“Entre os sintomas de ativação encontram-se as dificuldades em dormir ou adormecer, a irritabilidade, as dificuldades de concentração, a hipervigilância e a resposta de alarme exagerada” (Pires, 2011).

1.4. Enquadramento metodológico

O presente TII, conforme referido anteriormente, pretende analisar a viabilidade de aplicação da terapia EMDR na UPC do HFAR-PL.

Para avaliar a viabilidade julgamos pertinente orientar este trabalho com base em três vetores. O primeiro será analisar se a terapia EMDR é eficaz no tratamento de sintomatologia de stress e trauma. O segundo vetor a analisar explorará os requisitos para a sua implementação, nomeadamente verificar a existência de *guidelines*, a formação necessária, critérios de indicação. O terceiro vetor materializar-se-á na análise dos benefícios do tratamento com esta terapia.

A PP originou perguntas derivadas que levaram à desconstrução do conceito de viabilidade nas dimensões eficácia, requisitos e benefícios da terapia EMDR. Através da análise documental e a entrevistas a especialistas⁵ avaliaram-se os indicadores de cada uma das dimensões.

O caminho percorrido nesta investigação descortinou vários percursos possíveis, o que culminou na tomada de decisão por uma determinada metodologia. O percurso metodológico englobou três fases distintas: a fase exploratória, a fase analítica e fase conclusiva.

⁵ A síntese curricular dos especialistas encontra-se no Apêndice A



A fase exploratória englobou uma revisão de literatura abrangente e outras diligências que visaram a elaboração do estado da arte, a definição da problemática, do modelo teórico de análise, escolha dos métodos e instrumentos de recolha de dados. Posteriormente iniciou-se a fase analítica, dando-se continuidade à pesquisa documental, e iniciando-se a recolha de dados, e consequente organização e análise.

Para a recolha dos dados, na estratégia qualitativa optou-se por efetuar uma análise documental (artigos científicos, *guidelines*, e literatura diversa) e realizar entrevistas semiestruturadas⁶.

Finalmente e após término das fases anteriores surge a fase conclusiva, que contemplou avaliação e discussão dos resultados, apresentação das conclusões e implicações da investigação para o conhecimento.

Optou-se pelo estudo da implementação na UPC do HFAR-PL tendo em conta o facto de universo de utentes ser maior (Autor, 2017), pela disponibilidade de acesso a especialistas e informação e por este ser um serviço com valências específicas no âmbito da psicologia militar. No caso da entrevista, a amostra é constituída por especialistas escolhidos pelo investigador, que pelas funções que ocupam ou ocuparam, e formação específica, se revestem de grande importância para a investigação.

⁶ A síntese das entrevistas encontra-se no Apêndice B



2. Apresentação e análise dos resultados

Como referido nos objetivos específicos iremos proceder a esta análise através de três vetores: a eficácia da terapia EMDR em utentes com sintomatologia de stress e trauma, os requisitos para a sua implementação e os benefícios desta terapia.

2.1. Eficácia da terapia EMDR

Por forma a responder à PD1: Em que medida é que a terapia EMDR em utentes com sintomatologia decorrente de stress e trauma é eficaz? Foi realizada uma análise documental e recorreu-se a entrevistas a especialistas para testar a H1

Existem 24 estudos controlados⁷ que suportam a eficácia do EMDR, tornando esta terapia a mais estudada no tratamento do trauma. Os estudos mais recentes com pessoas que vivenciaram eventos relacionados com o combate, luto, acidentes e catástrofes naturais referem que entre 84% a 90% dos participantes não evidenciam PPST após o tratamento com EMDR (EMDR Europe Association, 2017).

Marcus, Marquis e Sakai (2004) referem que 100% das vítimas de um trauma único e 77% de múltiplo trauma já não apresentam PPST após ser submetidas a um tratamento médio de seis sessões de cinquenta minutos de EMDR.

Bisson e Andrew (2007) referem que o EMDR apresenta uma forte evidência de eficácia e que deverá ser uma terapia aplicada para doentes que sofram de PPST.

Quando foram realizados ensaios clínicos randomizados⁸, com pacientes que sofriam de PPST, sete em dez estudos indicam que o EMDR é mais rápido ou superior à terapia cognitivo-comportamental⁹ (Karatzias, et al, 2007).

Recentemente um estudo realizado pelo *National Institute of Mental Health* comparou os efeitos de 8 sessões de EMDR com 8 semanas de tratamento de fluoxetina¹⁰, o EMDR foi superior nas melhorias tanto dos sintomas de PPST como da depressão. Após o término da terapia o grupo submetido a EMDR manifestou uma continuação da melhoria dos sintomas enquanto que o grupo em que foi administrada fluoxetina e que referiu

⁷ Estudos controlados podem ser definidos quando o grupo da intervenção estudada foi comparado com um outro grupo dito controlo (Tura et al. 2017).

⁸ Estudos clínicos randomizados “são ensaios em que se constituem duas ou mais amostras de sujeitos aleatoriamente (grupo de controlo e grupo(s) de tratamentos(s)) de forma a permitir avaliar os efeitos de determinado(s) tratamento(s)” (Kabisch et al 2011).

⁹ A Terapia Cognitivo-Comportamental “centra-se nos problemas que são apresentados pelo paciente no momento em que este procura a terapia, sendo o objetivo ajudá-lo a aprender novas estratégias de ação de forma a promover as mudanças necessárias” (Bahls e Navolar, 2004).

¹⁰ A fluoxetina pertence a um grupo de medicamentos antidepressivos chamados inibidores seletivos da recaptação da serotonina (Infarmed, 2017).



ausência de sintomas nos pós-teste revelaram-se sintomáticos após o mesmo (Van der Kolk, et al., 2007).

Segundo Anunciação (2017), relativamente à eficácia do EMDR nas patologias associadas ao stress e trauma refere que “é muito grande, visto que através da terapia EMDR se consegue aceder à memória traumática que muitas vezes se encontra bloqueada e que pela linguagem não se consegue aceder à mesma. Quando nos referirmos a perturbações associadas ao stress e ao trauma na intervenção clínica na área do stress refere que relativamente às terapias mais convencionais (Psicoterapia de inspiração psicanalítica, e mesmo psicoterapia cognitivo-comportamental) esta terapia é surpreendentemente mais rápida que as demais, mesmo em situações de trauma complexo (Anunciação, 2017).

Reportando-nos à realidade da UPC Cerejo (2017) refere que “as perturbações relacionadas com o stress e nomeadamente o PPST são bastante frequentes nos nossos militares no ativo”.

Pelo acima referido foi possível confirmar a H1 - A terapia EMDR é eficaz no tratamento da sintomatologia de stress e trauma, dando resposta à PD1, através da hipótese correspondente, uma vez que em diversos estudos de diferentes organizações verificaram a eficácia do EMDR no tratamento de sintomatologia decorrente de stress e trauma, tendo-se registado melhoras após a aplicação da terapia, diminuindo a toma de medicamentos.

2.2. Requisitos de implementação

Nesta secção pretende-se dar resposta à PD2: O que é necessário para poder ser implementada a terapia EMDR? Para esta investigação cingiremo-nos aos requisitos específicos que, pela sua natureza, são importantes para este estudo. Começaremos por descrever *guidelines* e recomendações da utilização da terapia EMDR. *Guidelines*- são “decisões genéricas, ou seja, recomendações destinadas a um conjunto de doentes e não a um doente concreto”. (Teixeira, 2010, p.7)

De seguida será realizado um levantamento dos requisitos essenciais de formação e treino, e por último um levantamento dos critérios de indicação para aplicação do EMDR. Julgamos importante analisar requisitos prévios no âmbito da viabilidade para aplicação desta terapia em contexto de saúde militar. Atentando nesta perspetiva de análise dos dados obtidos procederemos então a uma abordagem mais específica da terapia EMDR à luz destes requisitos.



2.2.1. *Guidelines* e recomendações

Existem *guidelines* internacionais que recomendam esta terapia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a terapia EMDR deve ser aplicada a adultos, crianças e adolescentes que sofram de PPST. A terapia EMDR tem demonstrado uma evidência moderada a forte no tratamento de sintomatologia de stress constituindo-se por isso como uma recomendação desta organização (World Health Organization, 2013).

O *Department of Veterans Affairs* (2010) refere relativamente à PPST que o EMDR é recomendado na maioria das *guidelines* de prática. Segundo a mesma instituição o EMDR é altamente recomendado para o tratamento de trauma category. Em ambiente hospitalar e em vítimas de terrorismo o EMDR é um dos três métodos recomendados (Bleich, et al., 2002)

A APA refere que os únicos métodos com suporte empírico para o tratamento de PPST são o EMDR e a terapia de exposição a a terapia de inoculação de stress (Chambless, D. L., et al., 1998). As *guidelines* da *International Society for Traumatic Stress Studies* advogam que o EMDR é eficaz no tratamento da PPST (Foa, Keane, e Friedman, 2000).

Segundo o Instituto Nacional de Medicina e pesquisa médica francês, na avaliação de três abordagens psicoterapêuticas afirma que o EMDR e a terapia cognitivo-comportamental são os tratamentos de escolha para vítimas de trauma (INSERM, 2004).

Duma perspectiva nacional, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) estabeleceu um protocolo com a associação EMDR Portugal enquadrando-a como uma especialidade avançada no âmbito da psicoterapia (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017).

2.2.2. Formação específica

A formação necessária para a certificação de um terapeuta EMDR obedece a alguns pré-requisitos. Para a aplicação desta terapia é necessária formação específica. Em Portugal, os candidatos a esta formação têm que possuir Cédula Profissional para o exercício da profissão nas áreas de Psicologia Clínica / Psiquiatria. A formação deverá ser ministrada por um formador certificado da EMDR Portugal, ou pela EMDRIA (Associação EMDR Portugal, 2017b).

. A formação de nível I comporta 16 horas de ensino teórico e 8 horas de prática clínica. A formação de nível II comporta 14 horas de ensino teórico e 10 horas de prática clínica com EMDR, em que são aprofundados os protocolos de atuação e ministrados protocolos especiais de atuação (EMDR Institute, 2016). Segundo Santos (2016), no que concerne à formação necessária para realizar esta terapia, os custos são cerca de dez vezes



mais baixos, comparativamente aos gastos de um semestre de formação em psicoterapias mais convencionais. Para a implementação da terapia EMDR em contexto hospitalar Anunciação (2017), refere que “ dependerá do rácio entre n.º de utentes da Psicologia e de Psicólogos (...) contudo a formação em terapia EMDR exige também supervisões¹¹ que teriam de ser contempladas também no processo de formação e de custos”. Referindo-se ao recém-criado edifício da saúde mental do HFAR-PL e a realocização da UPC, Cerejo (2017) refere que “nas novas instalações temos todas as condições físicas para que os nossos utentes possam beneficiar desta terapia, mas necessitamos de psicólogos com formação específica sejam colocados na nossa unidade”.

2.2.3. Critérios de indicação

O EMDR pode ser aplicado a pacientes com diversos critérios de indicação. Os critérios de indicação de uma psicoterapia podem ser definidos como “ as condições consideradas mais propícias para a obtenção de resultados positivos pelos pacientes submetidos a ela. Nessa medida, os critérios de indicação podem referir-se a condições específicas do paciente, do terapeuta e/ou da qualidade da relação que se estabelece entre eles” (Yoshida, 2001, p.43).

O EMDR tem sido amplamente aplicado em sintomatologia decorrente stress e/ou de memórias traumáticas. O stress muitas vezes manifesta-se através de sintomas difusos como depressão, ansiedade, fobias, dor crónica, sintomas físicos etc. Importa salientar nesta fase, que um dos objetivos do EMDR é o reprocessamento de memórias traumáticas que foi alvo de um processamento inadequado ou incompleto. Como tal a muitos dos pacientes que recorrem às consultas de psicologia e psiquiatria, poderão ter experienciado vivências e memórias traumáticas. No que concerne a estas memórias Cerejo (2017), refere que da sua experiência clínica em contexto militar, “a estimativa de doentes que referem memórias traumáticas em consulta são em mais cinquenta por cento”.

Anunciação (2017) refere que, da sua experiência, “a terapia EMDR tem sido muito eficaz também noutras situações das perturbações da ansiedade como ataques de pânico¹² e

¹¹ Supervisão clínica: o objetivo da supervisão clínica é fortalecer o conhecimento teórico-prático e garantir a qualidade da prática clínica. Geralmente é realizada por um psicoterapeuta com vasta experiência (Autor, 2017)

¹² “Um ataque de pânico implica no aparecimento súbito de no mínimo quatro dos seguintes sintomas físicos e emocionais: dor ou desconforto no tórax, engasgo, vertigens, instabilidade postural ou desmaios, medo de morrer, medo de enlouquecer ou de perder o controle, sensações de irrealidade, estranhamento ou distanciamento do meio em que vive, agitação ou arrepios, náuseas, dores gástricas ou diarreia, sensação de entorpecimento ou formigamento, palpitações ou frequência cardíaca acelerada, falta de ar ou sensação de asfixia, sudorese, tremores ou espasmos” (MSD, 2017b)



fobias”. No que concerne especificamente ao contexto militar a terapia EMDR pode ser aplicada num leque muito variado de situações, desde a PPST passando pela dor crónica e stress até à melhoria do desempenho.

Monteiro (2017) referiu que os critérios de aplicação da terapia EMDR podem ser inúmeros, “não somente para tratamento de reação aguda ao stress e PPST de veteranos (...), mas por exemplo *coaching*¹³ - aprimoramento das habilidades gerenciais e de desempenho dos militares” (Monteiro, 2017). Ainda sobre a patologia e critérios de clínicos de aplicação, Monteiro (2017) releva que “a queixa não é causa e sim consequência de memórias disfuncionais fisicamente mal armazenadas. Portanto, a patologia atual é menos importante do que o histórico traumático”.

Segundo Cerejo (2017) a UPC do HFAR –PL tem população/amostra que permite implementar a terapia EMDR. Esta especialista também refere que pela sua experiência as patologias mais frequentes na UPC são “quadros de ansiedade/depressão, perturbação do curso de sono, obsessão/compulsão, e muitas vezes patologia reativa a situações de vida”.

Em contexto hospitalar (ambulatório e internamento) a terapia também tem sido utilizado em casos de queimados, fibromialgia, amputações e síndrome do cólon irritável, entre outros (Santos, 2016).

Cerejo (2017), considera que seria proveitoso a implementação da valência EMDR no âmbito da psicologia de ligação¹⁴ referindo que “como hospital geral temos toda a população descrita nos vários estudos e os utentes do HFAR-PL teriam a beneficiar com a referida valência”. No mesmo sentido Nascimento (2017) advoga que “no Serviço de Psiquiatria do HFAR-PL é relevante o número de utentes que relata memórias perturbadoras. Existirão sempre em acompanhamento doentes com perturbações relacionadas com o stress em número mais ou menos significativo, não só decorrentes das vivências de guerra (...), como também de atuais e futuras situações operacionais fruto de situações médicas orgânicas (queimados, amputações, etc)”.

Antes de iniciar a terapia EMDR é necessário que se atendam a alguns critérios para seleccionar um paciente para esta terapia. Relativamente à saúde física geral é necessário averiguar se há historial de epilepsia, labirintite¹⁵, complicações neurológicas que

¹³ Coaching consiste em “constituir uma parceria com clientes num processo estimulante e criativo que os inspira a maximizar o seu potencial pessoal e profissional.”(ICF Portugal, 2017)

¹⁴ Intervenção ou avaliação psicológica em estreita ligação com outros serviços clínicos (Autor, 2017).

¹⁵ Labirintite: são distúrbios do ouvido interno, podendo causar entre outros náuseas, tonturas, vertigens. Podem ter uma origem física ou psicológica (MSD, 2017d)



requeriram atenção especial, mudando os estímulos bilaterais visuais para auditivos, caso se justifique. Em caso de gravidez deverá solicitar-se o consentimento informado e, deverá evitar-se realizar esta terapia no primeiro trimestre, avaliando riscos e a relação custo benefício. É aconselhável evitar a estimulação bilateral no caso de gravidez de alto risco devido à intensidade emocional da terapia.

Os psicofármacos e em particular as benzodiazepinas¹⁶, devido à sua ação ansiolítica podem interferir com reproprocessamento da terapia EMDR, assim como a cocaína e as anfetaminas. Os anti-depressivos e anti-psicóticos não parecem interferir no reproprocessamento (EMDR Institute, 2017).

Outro aspeto a ter em conta será a avaliação do paciente por parte do terapeuta relativamente à estabilidade, defesas psicológicas e recursos internos adequados para lidar com uma carga emocional intensa. Também deverá ser realizada uma avaliação à resiliência do paciente e ao risco de desrealização¹⁷ e despersonalização¹⁸. Esta avaliação e decisão para realizar a terapia EMDR dependerão também da maior ou menor experiência anterior do terapeuta com pacientes que apresentam estes sintomas. Em suma, antes de aplicar esta terapia o psicoterapeuta deverá ter uma ideia clara que o paciente tem os recursos essenciais para gerir emoções intensas ou para ser ajudado a geri-las (EMDR Institute, 2016).

Resumindo, estes dados obtidos através da análise documental e através de entrevistas a especialistas permitem confirmar a H2: Existem requisitos específicos para implementar esta terapia, respondendo à PD2. Com a pesquisa e análise realizada, foram obtidos dados adicionais que indicam que nos dão conta de alguns critérios clínicos para a aplicação desta terapia, e que importam ser mencionados. Existem *guidelines* internacionais que recomendam a aplicação do EMDR sendo necessária formação específica para a sua aplicação. No que concerne aos critérios clínicos de implementação verificamos que esta psicoterapia pode ser aplicada a casos de PPST e sintomatologia de stress, mas também poderá ser aplicada como refere Anunciação (2017) a perturbações ansiosas, ataques de pânico, dor crónica, depressão e até na melhoria do desempenho. Por

¹⁶ Benzodiazepinas são medicamentos sujeitos a receita usados para tratar a ansiedade (ansiolíticos) como o diazepam e lorazepam (MSD, 2017c).

¹⁷ Perturbação caracterizada por uma impressão de irrealidade das coisas e das pessoas presentes e pela impossibilidade de evocar a imagem das pessoas e das coisas ausentes (Infopédia, 2017a)

¹⁸ Estado caracterizado pela perda da consciência da própria identidade e da realidade exterior (Infopédia, 2017b)



outro lado é necessário uma avaliação criteriosa do paciente em lidar com uma carga emocional intensa, e também relativos à sua saúde física.

2.3. Benefícios da implementação da terapia EMDR

Esta secção irá ao encontro da PD3: A aplicação da terapia EMDR no HFAR-PL traz benefícios? No que concerne aos benefícios desta terapia, este trabalho contou com o contributo de diversos especialistas que partilharam o seu conhecimento através de entrevistas. Segundo Santos (2016), uma das principais vantagens da terapia EMDR é a intensidade e periodicidade com que pode ser aplicada. No que concerne à aplicação da terapia em diagnósticos de PPST (...), esta terapia é eficiente, uma vez que a verbalização não é essencial para o tratamento, contribuindo para uma maior confidencialidade. Esta terapia pode ser realizada em ambulatório e em internamento, e permite uma aplicação intensiva (diária) com resultados mais rápidos e em menos sessões (Santos, 2016).

A terapia EMDR apresenta vantagens face à terapia mais utilizada para trauma e stress a terapia cognitivo-comportamental. Enquanto o EMDR necessita de apenas 8 sessões sem qualquer trabalho de casa, o tratamento cognitivo-comportamental apresenta uma complexidade maior, que inclui uma exposição ao vivo do trauma e aproximadamente mais cinquenta horas de exposição imaginada e trabalho de casa de exposição ao vivo. Adicionalmente enquanto a terapia cognitivo-comportamental com foco no trauma implica descrições detalhadas do evento, desafio direto das crenças, exposição continuada e trabalhos de casa, o EMDR não implica nenhuma destas fases. Desta forma o EMDR, não implica que o paciente, por exemplo, tenha que reviver o trauma ao descrever com detalhe o evento, nem ser exposto ao mesmo, uma vez que existem riscos associados ao reviver do trauma (Shapiro, 2014).

O EMDR, segundo Santos (2016) diminui os períodos de internamento e os dias de baixa psiquiátrica. Relativamente aos benefícios esta terapia pode ser aplicada “em todos os casos em que possa ser vantajoso um reprocessamento de memórias.” (Santos, 2016). No mesmo sentido, Shapiro (2014) refere que o EMDR consegue num curto espaço de tempo melhoras substanciais diminuindo o número de consultas, de pacientes e de custos hospitalares.

Outro especialista e formador internacional de terapeutas EMDR, André Monteiro, refere como vantagens desta terapia face a outras no tratamento da sintomatologia de stress e PPST as seguintes:

- Tempo mais reduzido para obtenção de resultados;



- Menor risco de evolução de quadro agudo para crónico;
- Menos risco de dependência emocional dos pacientes;
- Conforto do paciente por não ter constrangimento de detalhar situações constrangedoras (Monteiro, 2017).

Anúnciação (2017), referindo-se a implementação da terapia EMDR em contexto hospitalar militar, ainda refere “só vejo vantagens numa terapia neuropsicológica de terceira geração que se tem revelado na clínica uma revolução na mudança de paradigma na psicoterapia de longa duração para intervenção breve e focal de 10 a 12 sessões para se observarem resultados consistentes e sem recaídas (...) desde que realizada por terapeutas experientes” (Anúnciação, 2017).

Uma terapia como o EMDR, Segundo Nascimento (2017), “seria uma mais-valia para o Serviço de Psiquiatria do HFAR-PL pois permitiria, oferecendo aos seus utentes uma técnica de vanguarda, uma recuperação mais célere do quadro clínico, com diminuição do absentismo, retorno rápido à atividade operacional, com redução de custos financeiros inerentes a estas situações”.

Apresentadas as vantagens importa agora referir algumas limitações. Uma das desvantagens apresentadas por Monteiro (2017) é algum risco de banalização do sofrimento, uma vez que a terapia EMDR, pelo facto de ter resultados rápidos o sofrimento psicológico possa ser encarado “como algo simples de ser curado ou de pouca importância, de pouco impacto para a saúde emocional e física do paciente”.

No que concerne a esta secção, a H3 foi confirmada, uma vez que a implementação da terapia EMDR foi identificada como trazendo potenciais benefícios para os utentes do HFAR-PL, sendo assim permitiu-nos responder à PD3. Não obstante das limitações encontradas consideramos que os benefícios superam largamente as desvantagens ou limitações.

2.4. Síntese conclusiva

Após o teste das H, importa realizar uma sintetização dos resultados obtidos que permita dar resposta à PP: De que modo a aplicação do EMDR pode ser viável na UPC do HFAR-PL?

Dos dados recolhidos e dos resultados obtidos, confirma-se a H1, que nos dá conta de que a terapia EMDR é eficaz no tratamento da sintomatologia de stress e trauma, que foi demonstrado por diversos artigos científicos sob a forma de estudos controlados e estudos clínicos randomizados.



Com a PD2 relativa ao modo de implementação da terapia EMDR no HFAR-PL, confirmou-se a H2. Desta forma foram identificados os indicadores referentes aos requisitos específicos de implementação (*guidelines*, formação específica, critérios de indicação). Neste âmbito existem recomendações internacionais para a aplicação desta terapia, sendo contudo necessária formação específica, com custos relativamente baixos face aos potenciais benefícios.

No que concerne aos critérios de indicação, embora existam utentes do HFAR-PL com potencial indicação para esta terapia (patologias que estejam associadas memórias traumáticas), deve ser feita uma avaliação rigorosa do utente, uma vez que é necessário cumprir requisitos de cariz físico e psicológico para ser sujeito a esta terapia.

Relativamente à PD3 que se reporta aos benefícios da aplicação desta terapia, foi confirmada a H3 uma vez que a terapia EMDR é caracterizada como uma terapia breve intensiva e focal e a apresenta também vantagens face a outras psicoterapias convencionais.

Para responder à PP de forma mais holística, que foi opção neste TII em centrarmos nos aspetos mais terapêuticos associados à viabilidade. Desta forma face aos dados obtidos verificou-se o seguinte:

- A terapia EMDR é eficaz no tratamento de stress e trauma.
- Existem requisitos (*guidelines*, formação e critérios de indicação).
- No respeitante aos benefícios permite, entre outros, diminuir o número de consultas e internamentos e não faz uma utilização primordial da linguagem.

A terapia EMDR visa por um lado a obtenção de um alívio ou remissão de sintomas no âmbito do stress e trauma se considerarmos uma perspetiva individual, e por outro contribuir para a manutenção e elevação os níveis de desempenho, operacionalidade e saúde dos militares e suas famílias.

De forma a aprofundar esta resposta, termina-se esta secção com a afirmação de Nascimento (2017) que refere: “Com a criação recente do edifício de saúde mental, assim que haja recursos humanos para que possa iniciar o funcionamento a que foi destinado, é perfeitamente viável a implementação desta técnica de EMDR. Não sendo necessário adquirir equipamento para o efeito, mas apenas eventual formação devidamente certificada, não implica custos elevados (...), faz sentido existir esta ferramenta psicoterapêutica específica para intervenção do Stress, tanto em contextos operacionais como em unidades. Conhecendo o nível de excelência das infraestruturas do novo edifício



de Saúde Mental do HFAR-PL, a sólida formação dos técnicos, particularmente em áreas de intervenção raras (a nível do Sistema Nacional de Saúde e do Sector Privado da Saúde) e onerosas (custeadas pelos próprios técnicos), esta terapia viria trazer um acréscimo ao nível de excelência de cuidados prestados por este serviço, a possibilidade de produção científica, de formação de técnicos militares e civis e consequentemente uma maior projecção reconhecimento do HFAR.”



Conclusões

O Stress, nas suas diversas vertentes é um conceito inerente ao desempenho militar. Quando o stress e sintomatologia associada comportam uma dimensão que coloca em risco o desempenho e a execução da missão, estes merecem ser alvo de intervenção. A taxa estimada de exposição da população portuguesa a eventos potencialmente traumatizantes é de cerca de 75% (Albuquerque, 2003). Quando nos reportamos a perturbações associadas à população militar que foi exposta a situações de combate temos uma prevalência estimada de 10,9% de desenvolver PPST correspondendo a 67 000 casos em Portugal.

Tendo o HFAR-PL e especificamente através da UPC “desenvolve a sua atividade no âmbito da avaliação e intervenção psicológica aos utentes do Pólo em internamento, em hospital de dia e em ambulatório, em estreita articulação com os serviços clínicos e suas equipas de saúde” (MDN, 2013).

Nesta senda julgou-se pertinente analisar a viabilidade de implementação de uma terapia ainda relativamente pouco conhecida e estudada em Portugal.

O EMDR tem-se relevado uma terapia psicológica promissora no tratamento de diversas patologias e tem por base o reprocessamento de memórias traumáticas através de estímulos bilaterais visuais, auditivos ou táteis. Estes estímulos provocam a comunicação entre os dois hemisférios cerebrais e a atividade cerebral suscitada hipotetiza-se que seja semelhante à fase REM do sono. Acerca das memórias traumáticas Cerejo (2017), refere que da sua experiência clínica em contexto militar, “a estimativa de doentes que referem memórias traumáticas em consulta são em mais de cinquenta por cento”.

O presente trabalho de investigação surgiu num momento em que O HFAR-PL está a reforçar as suas valências na área da saúde mental. Neste aspeto, e relativamente à possibilidade de implementação da terapia EMDR na UPC Cerejo (2017) refere que “nas novas instalações temos todas as condições físicas para que os nossos utentes possam beneficiar desta terapia (...)”. Neste sentido a importância da intervenção psicológica em sintomatologia de stress, PPST e trauma configura-se como uma necessidade. Cerejo (2017) reportando-se à UPC refere que “as perturbações relacionadas com o stress e nomeadamente com a PPST são bastante frequentes nos nossos militares do ativo”.

A PP formulada que originou o presente estudo foi: “De que modo a aplicação do EMDR pode ser viável na UPC do HFAR-PL?”. Iniciou-se esta pesquisa realizando um revisão de literatura a fim de explorar esta temática e posteriormente realizaram-se algumas entrevistas. Esta revisão revelou-se fulcral para delimitar o estudo, identificar



os conceitos mais relevantes e os indicadores mais específicos no que concerne à viabilidade. Assim, a viabilidade foi analisada nas seguintes dimensões: na eficácia da terapia EMDR em utentes com sintomatologia decorrente de stress e trauma, nos requisitos de implementação desta terapia, e nos benefícios da sua implementação no HFAR-PL.

A metodologia seguida assentou numa estratégia de investigação qualitativa suportada numa forma de raciocínio do tipo hipotético-dedutivo. No que concerne ao problema a estudar, sendo este estudo de natureza essencialmente empírica e descritiva adotar-se-á o desenho de pesquisa estudo de caso.

As técnicas de recolha de dados utilizadas nesta investigação serão:

–Análise documental- através da análise de artigos científicos e estudos que se insiram no âmbito desta investigação;

–Não documental – através da realização de entrevistas semiestruturadas a especialistas na área do EMDR e profissionais ligados à área da saúde mental militar.

O trabalho de investigação compreendeu três fases: a exploratória, a analítica e a conclusiva (IESM, 2015, p. 4).

A formulação da PP derivou na elaboração de três PD, às quais se tentou dar resposta durante este trabalho.

No que concerne à PD1: Em que medida é que a terapia EMDR em utentes com sintomatologia decorrente de stress e trauma é eficaz? Confirma-se a H1 uma vez que a terapia EMDR é eficaz no tratamento da sintomatologia de stress e trauma.

Relativamente à PD2 temos a seguinte questão: De que modo pode ser implementada a terapia EMDR? Foram identificados os seguintes requisitos: *guidelines* internacionais, formação específica para aplicar esta terapia, e critérios de indicação, sendo a H2 foi confirmada. Desta forma, a investigação realizada permitiu apurar e identificar *guidelines* internacionais que consubstanciam a utilização desta terapia a um público-alvo muito abrangente (adultos, adolescentes e crianças com PPST) (World Health Organization, 2013). Em contexto militar e em contexto de trauma o *U.S. Department of Veterans Affairs* (2004) refere que o EMDR é recomendado na maioria das *guidelines* da prática clínica. A APA recomenda esta abordagem para as vítimas de trauma. Olhando sob a perspetiva dos países NATO, sabemos que, por exemplo, as forças armadas alemãs já a utilizam para intervenção psicológica durante e após o deslocamento. A implementação desta terapia



requere formação especializada destinada exclusivamente a psicólogos ou psiquiatras. Dos dados recolhidos esta formação comporta custos relativamente baixos quando comparados, por exemplo a um semestre de formação em psicoterapia convencional (Santos, 2016). Relativamente aos critérios de indicação desta terapia existem utentes do HFAR-PL com potencial indicação terapêutica. Nascimento (2017) refere que “no Serviço de Psiquiatria do HFAR-PL é relevante o número de utentes que relata memórias perturbadoras. Existirão sempre, em acompanhamento, doentes com perturbações relacionadas com o stress em número mais ou menos significativo”. Na senda dos critérios com indicação clínica deverá ser feita uma avaliação rigorosa do utente, uma vez que é necessário cumprir requisitos de cariz físico e psicológico para ser sujeito a esta terapia. Realça-se o fato de esta terapia não poder ser aplicada quando os utentes estão em tratamento medicamentoso com alguns fármacos psiquiátricos, ou drogas (benzodiazepinas, cocaína, anfetaminas). É sempre fundamental avaliar a condição clínica do paciente para aferir de patologias face às quais a estimulação bilateral aplicada no EMDR possa ser desaconselhada (por exemplo epilepsia ou lesões cerebrais).

A PD3 pretendia identificar se “a aplicação da terapia EMDR no HFAR-PL traz benefícios?”. Pelos dados obtidos concluiu-se que a terapia EMDR permite uma intervenção breve focal e intensiva, indo ao encontro da H3 associada a esta PD. Foram então encontrados benefícios, uma vez que o EMDR consegue em termos gerais, diminuir o número de consultas e custos hospitalares (Shapiro, 2014). Na senda dos benefícios da aplicação desta terapia, sabemos que o stress pode ter diversas manifestações (depressão, dor crónica, ansiedade etc.). Poderemos então inferir que esta terapia pode ser aplicada a pacientes com diversos critérios clínicos para tratamento psicoterapêutico, uma vez que o EMDR reprocessa memórias traumáticas que foram alvo de um processamento inadequado ou incompleto. Para além de sintomas associados ao stress pode ser aplicado tanto ao transtorno de ansiedade como na melhoria da capacidade de gestão de stress e na otimização do desempenho como referido por Anunciação (2017) e Monteiro (2017).

Este TII permitiu compreender a importância do estudo de viabilidade de implementação de uma psicoterapia recente. A terapia EMDR, pela análise realizada consegue intervir de forma eficaz em sintomatologia de stress, trauma, e na ocorrência de memórias traumáticas. Sendo uma terapia inovadora já existem inúmeras recomendações internacionais para a sua implementação. Na opinião dos diversos especialistas entrevistados seria uma mais-valia para a UPC a sua implementação



(Anunciação 2017) (Nascimento, 2017) (Cerejo, 2017). Os requisitos necessários não comportam uma grande exigência, nem ao nível financeiro nem ao nível das infraestruturas. Os benefícios desta terapia para além de confirmarem a H3 da PD3, podem transcender o âmbito da sua intervenção à sintomatologia associada ao stress e ao trauma. Foram identificados benefícios em patologias a ansiedade, depressão, fobias, outras patologias de cariz mais médico e até na promoção de desempenho em situações profissionais exigentes.

Apresentadas as principais conclusões desta investigação, abordaremos então os contributos para o conhecimento que proporcionou e elaboraremos algumas recomendações.

Este estudo, ainda que de forma circunscrita à realidade do HFAR-PL pretende apresentar alguns contributos para diversificar as ferramentas terapêuticas no âmbito da psicologia clínica por forma a assegurar o bem-estar psicológico de físico dos militares e da família militar, que sabemos que contribui direta ou indiretamente para o cumprimento das missões a que as Forças Armadas estão incumbidas. A preocupação com a saúde mental e física dos militares é um fator não negligenciável nas operações militares tanto em território nacional como em cumprimento dos compromissos internacionais.

O desconhecimento parcial da terapia EMDR em Portugal, face aos resultados promissores que esta terapia tem apresentado a nível internacional foi o que esteve na base deste trabalho. Esta investigação adotou um desenho de pesquisa de estudo de caso que permitiu o aprofundar e condensar um corpo de conhecimentos e contatar com especialistas nesta área, o que se revelou extremamente enriquecedor para esta análise. Assim poderemos afirmar que os objetivos foram atingidos face aos critérios considerados, assim como relativamente ao problema, questão central e hipóteses.

Pelo referido seria interessante implementar esta terapia a título experimental na UPC do HFAR-PL, recomendando-se que com o apoio deste trabalho se possa validar esta terapia com base numa casuística de tratamentos, à semelhança do que é realizado internacionalmente.

O estudo apresenta como limitações, o facto de esta terapia ainda não ter sido aplicada aos utentes do HFAR-PL e o facto de não existirem estudos em Portugal. Sendo esta uma abordagem inovadora pode originar alguns constrangimentos. Considerando ser um estudo exploratório, os dados não poderão ser generalizados, mas podem contribuir



para uma melhor compreensão da aplicabilidade da terapia EMDR em contexto de saúde militar no HFAR-PL. As conclusões que eventualmente forem retiradas terão uma abrangência apenas circunscrita à UPC do HFAR-PL.

Foram identificadas ainda algumas desvantagens ou aspetos a ter em conta na implementação desta terapia, tais como algum risco da banalização do sofrimento em contexto militar (Monteiro, 2017),

Seria pertinente no futuro realizar estudos de eficácia da terapia EMDR com uma amostra de utentes do HFAR-PL. Considerando as valências que este hospital tem, seria de ponderar uma colaboração estreita com os serviços de neurologia para apoiar este estudo na área das neurociências, da psiquiatria no encaminhamento de casos e psicofarmacologia e da radiologia na medição de atividade cerebral (eletroencefalogramas e outro meios complementares de diagnóstico. Realizando estudos comparativos e ensaios clínicos randomizados o nível de conhecimento e de com o intuito de estudar esta arma terapêutica num contexto hospitalar militar.



Bibliografia

- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus P., Alves, C., 2003. Perturbação pós-traumática do stress: Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Med Port* ,16, 309-320.
- Albuquerque, A. Fernandes, A. Saraiva, E. Lopes, F., 1992. Perturbação pós-traumática do stress em combatentes da guerra colonial. *Revista de Psicologia Militar*, 1992,1-9.'
- Anunciação, C., 2017. A Terapia EMDR no Tratamento de sintomatologia de Stress [Entrevista]. Lisboa (5 Fevereiro 2017)
- American Psychiatric Association, 2002. *DSM-IV-TR: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. 4º ed. Lisboa: Climepsi.
- Associação EMDR Portugal, 2016a. *Associação EMDR Portugal*. [Em Linha] Disponível em: <http://www.emdrportugal.pt/>, [Acedido em 8 Dez. 2016].
- Associação EMDR Portugal, 2016b. *EMDR :: Associação EMDR*. [Em Linha] Disponível em: <http://www.emdrportugal.pt/emdr/>, [Acedido em 2 Dez.2016].
- Associação EMDR Portugal, 2017. *Terapeutas em EMDR :: Associação EMDR*. [Em Linha] [Emdrportugal.pt](http://www.emdrportugal.pt). Disponível em: <<http://www.emdrportugal.pt/terapeutas-em-emdr/>> [Acedido em 8 Jun. 2017].
- Bisson, J. and Andrew, M., 2007. *Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD)*. [Livro eletrónico]. The Cochrane Library. Disponível em: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003388.pub3/epdf/standard, [Acedido em 11 Nov. 2016].
- Bleich, A., Kotler, M., Kutz, I., e Shalev, A., 2002. *A position paper of the (Israeli) National Council for Mental Health: Guidelines for the assessment and professional intervention with terror victims in the hospital and in the community*. Jerusalem:Israel.
- Brainspotting Iberoamerica, 2017. [Em Linha] [Brainspotting.com.br](http://www.brainspotting.com.br). Disponível em: <<http://www.brainspotting.com.br/home/oque%C3%A9brainspotting.html>> [Acedido em 8 Jun. 2017].
- Cerejo, A., 2017. A Implementação da Terapia EMDR na UPC [Entrevista]. Lisboa (19 Abril 2017)
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., 1998. Update on empirically validated therapies: II. *Clinical Psychologist*, 51(1), 3–16.



Correia, L., 2017. Análise Crítica da Relevância Terapêutica. [Em Linha]

Medicinabaseadaemevidencias.blogspot.pt. Disponível em:

<<http://medicinabaseadaemevidencias.blogspot.pt/2012/03/analise-critica-da-relevancia.html>> [Acedido em 8 Feb. 2017].

Department of Veterans Affairs, 2010. VA/DoD Clinical practice guidelines for the management of PTSD. *Healthquality.va.gov*. [Em Linha] Disponível em: http://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/cpg_PTSD-full-201011612.PDF, [Acedido em 25 Nov. 2016].

EMDR Europe Association, 2017. Overview - About EMDR - EMDR Europe. [Em Linha] [Emdr-europe.org](http://www.emdr-europe.org/info.asp?CategoryID=1). Disponível em: <<http://www.emdr-europe.org/info.asp?CategoryID=1>> [Acedido em 8 Jun. 2017].

EMDR Institute , 2016. *Terapia EMDR: Manual Clínico e de Capacitação*. Watsonville: EMDR Institute.

Flannery, R. , 1999. Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *International Journal of Emergency Mental Health* ,2, 135-140.

Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J. 2000. Effective treatments for PTSD: Practice guidelines of the International Society for Traumatic Stress Studies. New York: Guilford Press.

Guyatt, G., Osoba, D., Wu, A., Wyrwich, K. and Norman, G., 2002. Methods to Explain the Clinical Significance of Health Status Measures. *Mayo Clinic Proceedings*, 77(4), pp.371-383.

Hofstrand, D. and Holz-Clause, M., 2009. *What is a Feasibility Study?.s.l. Ag DecisionMaker*, [Em Linha]. Disponível em:

<https://www.extension.iastate.edu/agdm/wholefarm/html/c5-66.html>, [Acedido em 2 Dez. 2016].

ICF Portugal, 2017. definição de Coaching. [Em Linha] ICF Portugal. Disponível em: <<http://icfportugal.com/destaque/definicao-de-coaching/>> [Acedido em 9 Apr. 2017].

IESM, 2015. NEP/ACA-010 *Trabalhos de Investigação*. Lisboa: IESM.

Infarmed, 2017. Fluoxetina. [Em Linha]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/documents/15786/1577857/Fluoxetina_FI.doc/b7963091-9c77-4ac6-b2f6-1a130076cb44> [Acedido em 7 Fev. 2017].

Infopédia, 2017a. Definição ou significado de desrealização no Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa sem Acordo Ortográfico. [Em Linha] Infopédia - Dicionários Porto



Editora. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa-aa0/desrealiza%C3%A7%C3%A3o>> [Acedido em 2 Jun. 2017].

Infopédia, 2017b. Definição ou significado de despensalização no Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa sem Acordo Ortográfico. [Em Linha] Infopédia - Dicionários Porto Editora. Disponível em: <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa-aa0/despensaliza%C3%A7%C3%A3o>> [Acedido em 3 Jun. 2017].

Infopédia, 2017c. [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2017. [consult. 2017-05-10 14:36:47]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/requisito>

INSERM. (2004). *Psychotherapy: An evaluation of three approaches*. Paris: French National Institute of Health and Medical Research.

Ivancevich, J., Matteson, M., 1980. *Stress at Work*. Scot. Foresnian, Illinois: Glenview.

Janis, I., Mann, L., 1977. *Decision Making: A Psychological Analysis Of Conflict, Choice, And Commitment* / Irving L. Janis, Leon Mann, n.p.: New York: Free Press, c1977.

Karatzias A, Power K, McGoldrick T, 2007. Predicting treatment outcome on three measures for post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Clinical Neurosciece*, 257(1):40-6.

Kabisch, M., 2017. Randomized Controlled Trials: Part 17 of a Series on Evaluation of Scientific Publications. [Em Linha] PubMed Central (PMC). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196997/>> [Acedido em 8 Jun. 2017].

Marcus, S., Marquis, P., Sakai, C. ,2004. Three- and 6-month follow-up of EMDR treatment of PTSD in an HMO setting. *International Journal of Stress Management*, 11, 195-208.

Ministério da Defesa Nacional, 2013. Regulamento interno do Pólo de Lisboa do HFAR (Despacho n.º 5566/2013 29 de Abril), Lisboa: Diário da República.

Monteiro, A. M., 2017. A implementação da terapia EMDR em contexto hospitalar [Entrevista]. Lisboa (28 janeiro 2017)

MSD, 2017a. *Transtornos fóbicos - Distúrbios de saúde mental - Manual MSD Versão Saúde para a Família*. [Em Linha] Manual MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em: <<http://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-ansiedade/transtornos-f%C3%B3bicos>> [Acedido em 12 Mar. 2017].

MSD, 2017b. Ataques de pânico e síndrome do pânico - Distúrbios de saúde mental - Manual MSD Versão Saúde para a Família. [Em Linha] Manual MSD Versão Saúde para a



Família. Disponível em: <<http://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-ansiedade/ataques-de-p%C3%A2nico-e-s%C3%ADndrome-do-p%C3%A2nico>> [Acedido em 13 Mar. 2017].

MSD, 2017c. Medicamentos ansiolíticos e sedativos - Assuntos especiais - Manual MSD Versão Saúde para a Família. [Em Linha] Manual MSD Versão Saúde para a Família.

Disponível em: <<http://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/assuntos-especiais/uso-e-abuso-de-drogas/medicamentos-ansiol%C3%ADticos-e-sedativos>> [Acedido em 12 Apr. 2017].

MSD, 2017d. Náusea e vômito em adultos - Distúrbios digestivos - Manual MSD Versão Saúde para a Família. [Em Linha] Manual MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em: <<http://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/n%C3%A1usea-e-v%C3%B4mito-em-adultos>> [Acedido em 13 Apr. 2017].

Nascimento, I., 2017. A Caraterização dos Utentes do Serviço de Psiquiatria e Terapia EMDR [Entrevista]. Lisboa (2 Junho 2017)

Oren, E, & Solomon, R 2012, 'Original article: EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action', *Revue Europeenne De Psychologie Appliquee*, 62, Recent advances in EMDR research and practice, pp. 197-203, ScienceDirect, EBSCOhost, viewed 19 December 2016.

Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017. *OPP assina protocolo com Sociedades e Associações de Psicoterapia | Ordem dos Psicólogos*. [Em Linha] Disponível em: <<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/1443#>> [Acedido em 10 Apr. 2017].

Pagani, M, Di Lorenzo, G, Verardo, A, Nicolais, G, Monaco, L, Lauretti, G, Russo, R, Niolu, C, Ammaniti, M, Fernandez, I, Siracusano, A, Schmidt, U., 2012, 'Neurobiological Correlates of EMDR Monitoring - An EEG Study', *Plos ONE*, 7, 9, pp. 1-12, Academic Search Complete, EBSCOhost, viewed 6 June 2017.

Pires, T.S.F., 2011. *Perturbação de stress pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários*. Tese de Doutoramento em Psicologia da Saúde. Universidade do Minho, Escola de Psicologia.

Pereira, M. da G. and Monteiro-Ferreira, J. eds., 2003. *Stress traumático : aspectos teóricos e intervenção*. 1^a ed. Climepsi.

Priberam Informática, S., 2017. *Significado / definição de psicoterapia no Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. [Em Linha] Priberam.pt. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/psicoterapia>> [Acedido em 8 Jun. 2017].

RTO/NATO, 2008. *Stress and Psychological Support in Modern Military Operations-RTO*



Technical Report. [livro eletrónico] s.l.:NATO. Disponível em: [http://ftp.rta.nato.int/public//PubFullText/RTO/TR/RTO-TR-HFM-081///\\$\\$TR-HFM-081-ALL.pdf](http://ftp.rta.nato.int/public//PubFullText/RTO/TR/RTO-TR-HFM-081///$$TR-HFM-081-ALL.pdf), [Acedido em 8 Dez.2016]

Santos, P., 2016 A viabilidade de Implementação da Terapia EMDR [Entrevista]. Cascais (15 dezembro 2016)

Serra, A.V., 2005. *O Stress na Vida de Todos os Dias*. 3ª ed. Coimbra: Edição de Autor.

Shapiro, F., 1989. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2, pp.199–223.

Shapiro, F., 2012, 'Foreword: EMDR therapy: An overview of current and future research', *Revue Europeenne De Psychologie Appliquee*, 62, Recent advances in EMDR research and practice, pp. 193-195, ScienceDirect, EBSCOhost, viewed 19 December 2016.

Shapiro, F., 2014. The Role of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Medicine: Addressing the Psychological and Physical Symptoms Stemming from Adverse Life Experience. *The Permanente Journal*, pp.71-77.

Surrador, A., 2002. Stress e Operações de Apoio à Paz: Contributos para um projecto de intervenção psicossocial na Força Aérea. *Revista de Psicologia Militar*, 13, pp.145–173.

Tura, A., Silva, N. e Pereira, B., 2017. Avaliação crítica e limitações dos ensaios clínicos. [Em Linha] *Revista Brasileira de Cardiologia*. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/avaliacao-critica-e-limitacoes-dos-ensaios-clinicos/>> [Acedido em 4 Jun. 2017]

Vasco, A.B., Santos, O. e Silva, F., 2003. Psicoterapia sim! Eficácia, efectividade e psicoterapeutas (em portugal). *PSICOLOGIA*, [Em Linha] Vol. XVII (2), pp.485–495. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v17n2/v17n2a17.pdf>> [Acedido em 15 Mai. 2017]

Van der Kolk, B., A., Spinazzola, J., Blaustein. M., E., 2007. A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 37-46.

World Health Organization, 2013. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. Genebra: WHO, 2013.



Anexo A — Fases e objetivos da Terapia EMDR

Tabela 1 – Fases e objetivos do tratamento EMDR

Fases	Objetivos
1.História Clínica	-Obter informação do background do cliente. -Identificar se reúne critérios para o tratamento com EMDR. -Identificar alvos ¹⁹ para processamento na história de vida do cliente
2. Preparação	Preparar de forma apropriada o cliente para o para o processamento de alvos através do EMDR
3. Avaliação	Aceder ao alvo para processamento EMDR através da estimulação de aspetos primários da memória
4.Dessensibilização	Processar as experiências para uma resolução adaptativa (sem <i>distress</i> ²⁰)
5.Instalação	Aumentar as ligações a redes de cognições positivas
6.Scan Corporal	Completar o processamento de algum distúrbio residual associado ao alvo
7.Encerramento	Garantir a estabilidade do cliente até ao completar de uma sessão de EMDR ou entre sessões
8.Reavaliação	Garantir a manutenção dos resultados terapêuticos e a estabilidade do cliente

Fonte: (EMDR Institute, 2016)

¹⁹ Alvos no EMDR podem definir-se como memórias traumáticas (Brainspotting Iberoamerica, 2017).

²⁰ O *distress* ocorre quando o “indivíduo percebe que o grau de exigência (interna ou externa) de uma situação é superior à percepção que tem dos seus recursos e aptidões” (Serra, 2005).



Anexo B — Procedimentos do Tratamento EMDR

Tabela 2 - Procedimentos do tratamento EMDR

Administrar questionários de história clínica e diagnósticos psicométricos Rever critérios de administração e recursos Questões e técnicas que permitam identificar : 1-Eventos do passado em - que assentaram as bases da patologia 2-Disparadores (gatilhos) atuais 3-Necessidades futuras
Ensinar, fornecendo informação, respeitante ao quadro de sintomas atuais. Ensinar metáforas e técnicas que promovam a estabilização e sensação de domínio e controlo pessoal.
Evocar a imagem, crença negativa atual, crença positiva desejada, emoção atual sensação física, e sua medição
Processar o passado presente e futuro Usar protocolos padronizados de terapia EMDR para permitir o surgimento espontâneo de insights, sensações físicas e memórias
Aumentar validade da crença positiva desejada integrando os seus efeitos positivos na rede de memória.
Concentração em qualquer emoção física residual e processá-la
Uso da imagética e técnicas de auto-controlo se necessário Informar acerca de expetativas e relatos de sensações corporais entre sessões.
Avaliação dos efeitos do tratamento Avaliação da integração do tratamento num sistema social mais amplo.

Fonte: (EMDR Institute, 2016)



Apêndice A — Síntese curricular e profissional dos especialistas entrevistados

Tabela 3- Síntese curricular e Profissional dos Entrevistados

	Síntese curricular e profissional
Capitão-Tenente Médica Naval Inês Nascimento	<p>Chefe da Serviço de Psiquiatria do HFAR_PL</p> <p>Realizou internato complementar de Psiquiatria e Saúde Mental no Serviço de Psiquiatria Saúde Mental do Hospital de Santa Maria</p> <p>Assistente Hospitalar de Psiquiatria</p> <p>Curso intensivo de Demências – Fundação Lundbeck, Dinamarca</p> <p>Curso Intensivo em Eletroconvulsivoterapia - Hospital Universitário de Belvitge – Barcelona</p> <p>Desempenhou funções no Serviço de Psiquiatria no Polo da Estrela do Hospital das Forças Armadas: Consulta, internamento, exames periciais no contexto de Stress Pós Traumático e outros e apoio psiquiátrico à urgência. Integrou a escala de urgência de Psiquiatria da Urgência Metropolitana de Lisboa (2012-2016)</p> <p>Orientadora dos Estágios de Introdução à Clínica e Saúde Mental de alunos da Faculdade de Medicina de Lisboa.</p>
Major. Carlos Anunciação	<p>Psicólogo Clínico,</p> <p>Mestre em Psicologia na área do Stress e Bem-estar.</p> <p>Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde pela OPP.</p> <p>Especialista em Saúde Ocupacional pela OPP.</p> <p>Presidente do Comité de Prática Clínica da Associação EMDR Portugal</p> <p>Colaborador da Liga dos Combatentes sendo Coordenador do CAMPS (Centro de Apoio Médico, Psicológico e Social)-Lisboa , desempenhava também funções de psicólogo e de psicoterapeuta em terapia EMDR</p> <p>Larga experiência em combatentes e com traumas de guerra (PPST), participando em diversas investigações na área do stress e trauma.</p> <p>Terapeuta EMDR Acreditado pela EMDR Europe Association, EMDR Ibero-América e Associação EMDR Portugal.</p> <p>Membro Associado e Certificado em Psicotraumatologia <i>pela European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS)</i>.</p>
Dra. Ana Paula Cerejo	<p>Psicóloga clinica, assistente principal, na UPC com vasta experiência em contexto militar hospitalar, na realização de avaliações neuropsicológicas e intervenções neuropsicológicas.</p> <p>Mestre em Psicologia Cognitiva</p> <p>Neuropsicóloga</p> <p>Foi docente Universitária da Cadeira de Neuropsicologia</p> <p>Foi responsável pela consulta de avaliação neuropsicológica e pela consulta de andropsicologia.</p> <p>Orientadora de estágios de psicologia clínica e neuropsicologia.</p>
Dr. Pedro Santos	<p>Psicólogo Clínico</p> <p>Pós-Graduado em Terapias Cognitivo-Comportamentais na Associação Portuguesa de Terapias Comportamental e Cognitiva</p> <p>Presidente da direção da Associação EMDR Portugal</p> <p>Terapeuta EMDR nível I e Nivel II</p> <p><i>Practitioner</i> em EMDR</p> <p>Presidiu e pertenceu ao Comité de pratica da Associação EMDR Portugal</p> <p>Presença em congressos internacionais na área do EMDR</p> <p>Vasta experiência clínica na utilização da Terapia EMDR</p>



Entrevistado	Síntese curricular e profissional (continuação)
Professor Doutor. André Monteiro	Psicólogo Clínico Supervisor, Facilitador e <i>Full Trainer</i> em EMDR (EMDR® Institute - EUA) Presidente da Associação de EMDR Brasil Supervisor e Formação de Treinadores credenciado pelo EMDR Ibero-América Treinador credenciado pelo EMDR-Europa Realizou diversos Estágios pós-doutorados em: -pacientes portadores de trauma emocional múltiplo na Rhein-Klinik - Alemanha); -Hospital-dia da Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universidade de Medicina Charité Campus Mitte Berlin (Alemanha) Entre os diversos livros publicados destaca-se o seguinte: Conquistas na Psicoterapia: Estudos de Caso com EMDR. Brasília: Associação Brasileira de EMDR.

Fonte: (Autor, 2017)



Apêndice B — Síntese das Entrevistas

Tabela 4 – Síntese das Entrevistas

Especialista entrevistado: Capitão-Tenente Médica Inês Nascto
<p>“A População Militar, assim como a das Forças de Segurança, são profissões consideradas de desgaste rápido. Também, o acesso a armas, a exposição a situações de grande violência e a elevados níveis de stress, estão cientificamente provados serem fatores de risco para Perturbações ansiosas e de elevado risco de suicídio. Para tal concorre ainda o impacto da instabilidade consequente destas situações a nível familiar, e todas as alterações ocorridas nos últimos anos que se traduziram numa redução importante do orçamento familiar e a redução das perspetivas de carreira. Naturalmente tem havido um crescente aumento da morbilidade psiquiátrica e procura de tratamento em Consulta de Psiquiatria e consequentemente de psicofármacos. Naturalmente pelos aspetos acima enunciados, pelo maior esclarecimento da população relativamente aos problemas de Saúde Mental e pelas condições sociais que se têm vindo a agravar é inevitável o aumento da morbilidade psiquiátrica e o recurso ao seu tratamento. Não será, portanto, de admirar o aumento do consumo de psicofármacos em Portugal. O alvo de preocupação por diversas entidades para minimizar esta situação consiste em implementar medidas de promoção da Saúde Mental a nível dos cuidados de saúde primários (Medicina Geral e Familiar) e criar condições para uma melhor qualidade de vida.(...)”</p> <p>Ninguém escolhe adoecer. Muita da patologia mental tem início insidioso o que leva muitos a subestimá-la e procurar ajuda muito tardiamente e já numa situação grave e por vezes crónica, condicionando largos períodos de ausência ao serviço, internamentos e abordagens psicofarmacológicas agressivas.</p> <p>A sintomatologia psiquiátrica é apenas a ponta do iceberg. Tudo o que está submerso tem que ser abordado e tratado geralmente em psicoterapia. Não basta estar assintomático. Frases como “parei a medicação porque já me sentia bem”, “deixei de ir à psicoterapia porque das duas vezes que lá fui não vi resultado nenhum” são frequentes e um pronúncio de recaída certa com necessidade de uma intervenção mais agressiva.</p> <p>A intervenção precoce, assim como a correta adesão à terapêutica e à psicoterapia vão contribuir para uma recuperação mais célere, para a remissão da doença e naturalmente uma diminuição do consumo de psicofármacos, da incapacidade para o serviço e do número de dias de internamento.</p> <p>Os critérios a existir para que a implementação de uma psicoterapia seja viável são:</p> <ul style="list-style-type: none">• Indicação clínica• Motivação do doente• Técnicos competentes e com sólida formação na área



Especialista entrevistado: Capitão-Tenente Médica Naval Inês Nascimento (continuação)

“Num trabalho de investigação que realizei em 2014, através de recolha exaustiva de dados a nível das Juntas de Saúde dos três ramos das FFAA e da GNR, constatei que 80% das incapacidades temporárias, vulgo dispensas prolongadas de todo o serviço, eram devidas a patologia ortopédica, 16% de patologia psiquiátrica e as restantes 4% distribuídas por patologias de outras especialidades.

Enquanto Chefe do serviço de Psiquiatria do HFAR-PL com um universo de utentes que abrange todas as FFAA, GNR e PSP, verifico que existe uma grande prevalência de Perturbações ansiosas e dos impulsos, estas últimas agravando-se aquando de altos níveis de ansiedade. Há que ter atenção que, infelizmente pelo estigma inerente à palavra Psiquiatria, muita desta população não procura ajuda, vindo a ter graves consequências a nível do funcionamento a nível da relação com os outros (Chefiãs, camaradas, família), com efeito de contaminação do resto dos elementos da unidade e também a complicações como o suicídio.

Tudo isto conduz a um elevado nível de desmotivação, de absentismo e este a uma redução de elementos disponíveis para a operacionalidade num contexto atual já de grande dificuldade a nível de recursos humanos.

No tratamento das Perturbações de ansiedade (Perturbação-Pós-Stress-Traumático, Perturbação da Ansiedade Generalizada, Reações Agudas de Stress...) está demonstrado que o tratamento psicofarmacológico em associação com Psicoterapia Cognitiva e Comportamental tem resultados mais rápidos. Uma terapia como o EMDR seria uma mais-valia para o Serviço de Psiquiatria do HFAR-PL pois permitiria, oferecendo aos seus utentes uma técnica de vanguarda, uma recuperação mais célere do quadro clínico, com diminuição do absentismo, retorno rápido à atividade operacional, com redução de custos financeiros inerentes a estas situações.

No Serviço de Psiquiatria do HFAR-PL é relevante o número de utentes que relata memórias perturbadoras. Existirão sempre em acompanhamento doentes com perturbações relacionadas com o stress em número mais ou menos significativo, não só decorrentes das vivências de guerra (...), como também de atuais e futuras situações operacionais fruto de situações médicas orgânicas (queimados, amputações, ...). Com a criação recente do edifício de saúde mental, assim que haja recursos humanos para que possa iniciar o funcionamento a que foi destinado, é perfeitamente viável a implementação desta técnica de EMDR. Não sendo necessário adquirir equipamento para o efeito, mas apenas eventual formação devidamente certificada, não implica custos elevados.(...) Faz sentido existir esta ferramenta psicoterapêutica específica para intervenção do Stress, tanto em contextos operacionais como em unidades. Conhecendo o nível de excelência das infra-estruturas do novo edifício de Saúde Mental do HFAR-PL, a sólida formação dos técnicos, particularmente em áreas de intervenção raras (a nível do Sistema Nacional de Saúde e do Sector Privado da Saúde) e onerosas (custeadas pelos próprios técnicos), esta terapia viria trazer um acréscimo ao nível de excelência de cuidados prestados por este Serviço, a possibilidade de produção científica, de formação de técnicos militares e civis e consequentemente uma maior projeção/reconhecimento do HFAR”.

Fonte: (Autor, 2017)



Especialista entrevistado: Major Carlos Anunciação²¹

“Relativamente as outras terapias mais convencionais (Psicoterapia PIP, e mesmo CBT) esta terapia (EMDR) é surpreendentemente mais rápida que as demais mesmo em situações de trauma complexo, incluindo fenômenos de dissociação por exemplo”.

“Só consigo ver vantagens visto que o tempo médio de recuperação com este tipo de intervenção é bastante mais rápido que nas terapias convencionais/clássicas”.

Da sua experiência qual é a eficácia do EMDR nestas patologias associadas ao stress e trauma?

“A sua eficácia é muito grande visto que através da Terapia EMDR consegue aceder a memória traumática que muitas das vezes existe um bloqueio que pela linguagem não se consegue aceder.”

“Da minha experiência a terapia EMDR tem sido muito eficaz também noutras situações das perturbações da ansiedade como ataques de pânico e fobias. E também por exemplo em luto patológico (casos clínicos que apresentei no Congresso da OPP em 2016). Mas existem muitos protocolos que são utilizados cada vez com mais frequência, como por exemplo nas adições, procrastinação etc.”

-Que aplicações do EMDR, considera úteis em contexto militar?

“Um leque muito variado deste PPST as outras que já mencionei acima passando por exemplo pela dor crónica e stress até à melhoria do Desempenho!”

“Após o investimento na formação ou contratação de psicólogos com essa valência só vejo vantagens numa terapia neuropsicológica de terceira geração que se tem revelado na clínica uma revolução na mudança de paradigma na psicoterapia de longa duração para intervenção breve e focal de 10 a 12 sessões para se observarem resultados consistentes, sem recaídas, em muitos dos casos abordados com emdr. Claro que estou a falar de sessões EMDR aplicadas com terapeutas de EMDR experientes, visto que muitas das vezes, não se sendo experiente e não se tendo supervisão, poderemos provocar, uma retraumatização no paciente!”

Fonte: (Autor, 2017)

²¹ Nota: O Sr. Major Carlos Anunciação ressaltou que esta entrevista é apenas a sua opinião com base na sua experiência clínica



Especialista entrevistado: Dra. Ana Paula Cerejo

Relativamente ao universo dos utentes que recorrem à UPC refere que “Nesta fase do HFAR PL temos população/amostra que permita implementar a terapia EMDR”

As perturbações/quadros são mais frequentes na UPC são “quadros de ansiedade/depressão, perturbação do curso de sono, obsessão/compulsão, muitas vezes patologia reativa a situações de vida.”

Referindo-se ao facto de a Terapia EMDR ser considerada por alguns autores uma terapia neuropsicológica, uma vez que incide sobre memórias e do seu conhecimento de neuropsicologia advoga que esta abordagem psicoterapêutica “Faz todo o sentido e permitirá validar através de avaliação inicial e final o melhor desempenho e funcionalidade dos utentes que beneficiarem com a terapia”.

As perturbações relacionadas com o stress e nomeadamente com PPST referes que são bastante frequentes nos nossos militares do ativo ainda continuam a ser uma realidade na UPC.

Da sua experiência clínica refere que “a frequência os doentes referem memórias traumáticas é de mais do que 50%”

Com a criação, do recente edifício da Saúde mental, considera que a terapia EMDR pode ser uma valência com viabilidade de implementação?

“Nas novas instalações (referindo-se ao recente edifício da saúde mental) temos todas as condições físicas para que os nossos utentes possam beneficiar (da terapia EMDR). Mas, necessitamos que o psicólogo com formação específica seja colocado na nossa unidade.”

Relativamente aos critérios devem existir para que a implementação de uma psicoterapia seja viável refere que :Deve existir pelo menos formação específica (..), os utentes serem devidamente informados dos procedimentos e concordarem (consentimento informado), a equipa hospitalar deve ser informada da nova valência de forma a poder canalizar os utentes para a UPC do PL

Referindo-se às inúmeras aplicações do EMDR, nomeadamente no âmbito das perturbações da ansiedade como ataques de pânico e fobias e luto patológico, e também em contexto hospitalar de internamento (em casos de queimados, fibromialgia, amputações e síndrome do cólon irritável), afirma que “Como hospital geral temos toda a população descrita nos vários estudos e os utentes do HFAR-PL teriam a beneficiar com a referida valência.”

Fonte: (Autor, 2017)



Especialista entrevistado: Dr. Pedro Santos

” Uma das principais vantagens da terapia EMDR é a intensidade e periodicidade em que pode ser aplicada a Terapia EMDR. No que concerne à aplicação da terapia em diagnósticos de PPST e PAS, Esta terapia é eficiente, uma vez que a verbalização não é essencial para o tratamento, contribuindo para uma maior confidencialidade. Esta terapia pode ser realizada em ambulatório e em internamento, e permite uma aplicação intensiva (diária) com resultados mais rápidos em menos sessões.” Outra vantagem é que pode ser aplicada a várias patologias para além do PPST, diminuindo os dias de internamento e os dias de baixa psiquiátrica”

“Na área da perturbação da ansiedade fóbica demonstrado bons resultados, como também na prevenção do Burnout”.

No que concerne à formação necessária para realizar esta terapia, “os custos são cerca de dez vezes mais baixos, comparativamente aos gastos num semestre de formação”

Relativamente às aplicações do EMDR em ambiente hospitalar, este especialista refere que ”pode ser útil em casos de dor crónica, queimados, fibromialgia, amputações e síndrome do cólon irritável. Em suma, em todos os casos em que possa ser vantajoso um reprocessamento de memórias”(…)outra aplicação da terapia EMDR é o treino de *peak performance*, que é aplicado em atletas de alta competição sem patologia, mas que pode ser utilizado para uma melhoria do seu desempenho”.

Fonte: (Autor, 2017)



Especialista entrevistado: Professor Doutor André Maurício Monteiro

Quais as vantagens da Terapia EMDR face às outras terapias no tratamento da sintomatologia de stress Perturbação Pós-Stress Traumático e Perturbação Aguda de Stress?

“Tempo mais reduzido para obtenção de resultados”

“Menor risco de evolução de quadro agudo para crônico”

“Menos risco de dependência emocional dos pacientes

Conforto do paciente não ter constrangimento de detalhar situações constrangedoras”

-Quais as desvantagens da implementação do EMDR num hospital militar?

“Resultados mais rápidos = banalização do sofrimento, como algo simples de ser curado ou de pouca importância, de pouco impacto para a saúde emocional e física do paciente”

O EMDR será útil em outras patologias para além das referidas na questão acima?

“Estudos também com esquizofrênicos e bipolares mostram bons resultados. A queixa não é causa e sim consequência de memórias disfuncionais fisicamente mal armazenadas. Portanto, a patologia atual é menos importante do que o histórico traumático.”

Que aplicações do EMDR considera úteis em contexto militar?

Não somente para tratamento de reação aguda ao stress e TSPT de veteranos e variações crónicas (transtornos depressivos e transtornos de ansiedade/ pânico) mas coaching - aprimoramento das habilidades gerenciais e de desempenho dos militares.”

Fonte: (Autor, 2017)